

Gemeinsame Umsetzungsempfehlungen zum Korrekturverfahren im Hebammenbereich

Nach Anlage 1 zur technischen Anlage für die maschinelle Abrechnung (elektronische Datenübermittlung) zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301a SGB V) können Rechnungen im Korrekturverfahren **ab 01.07.2023** per DTA übermittelt werden (Pilotphase bis 31.12.2023).

Grundsatz: Für die Umsetzung des neuen Korrekturverfahrens wurden sogenannte Verarbeitungskennzeichen vorgegeben. Jede Rechnung muss somit ab sofort mit einem der folgenden Verarbeitungskennzeichen angeliefert werden:

- Verarbeitungskennzeichen 01 (VKZ 1) = Erstrechnung
- Verarbeitungskennzeichen 02 (VKZ 2) = Nachberechnung (z.B. Wegegeld /Materialpauschale wurde bei der Erstrechnung versehentlich vergessen abzurechnen)
- Verarbeitungskennzeichen 04 (VKZ 4) = Einspruch nach Rechnungskürzung

Innerhalb einer Rechnung dürfen nicht verschiedene Verarbeitungskennzeichen genutzt werden. Somit ist je Verarbeitungskennzeichen eine eigene Rechnung zu übermitteln.

Damit falsch angelieferte Datensätze und damit verbundene Abrechnungsprobleme möglichst reduziert werden, sind nachfolgend Umsetzungsempfehlungen aufgelistet.

Stand: 09.05.2022

	Anfrage	Erläuterung	Umsetzungsempfehlung
1	In welchen Fällen darf eine Nachforderung (VKZ 2) gestellt werden?	Es handelt sich um Fälle, bei denen in der Ursprungsrechnung (VKZ 1) z.B. die Materialpauschale 3400 nicht zusätzlich zur abgerechnet Vorsorgeuntersuchung 0300 abgerechnet wurde.	Die Hebamme/ der Entbindungspfleger bzw. das Abrechnungszentrum darf immer dann eine Nachforderung (VKZ 2) stellen, wenn bei der Ursprungsrechnung (VKZ 1) etwas bei der Abrechnung vergessen wurde.
2	Wie muss mit Fällen umgegangen werden, in denen ein höherer Faktor nachgefordert wird?	Es handelt sich um Fälle, bei denen in der Ursprungsrechnung (VKZ 1) der falsche Faktor (zu gering) z.B. bei der Position 0500 angegeben wurde.	In diesen Fällen ist die Nachberechnung der Differenzbeträge und des Differenzfaktors mit dem Verarbeitungskennzeichen „2“ im DTA anzuliefern.
3	Muss bei Nachforderungen (VKZ 2) durch die Hebamme / den Entbindungspfleger zwingend ein Urbeleg der Abrechnung beigelegt werden? Oder reicht alleine der Datensatz aus?	Es handelt sich um Fälle, bei denen die Originalunterlagen der Krankenkasse bereits vorliegen, da sie bei der Ursprungsrechnung bereits mit angeliefert wurden.	In diesen Fällen kann die Nachforderung (VKZ 2) alleine über den Datensatz wieder eingereicht werden. Ein Urbeleg z.B. eine Kopie der Versichertenbestätigung bedarf es nicht.
4	Wie muss bei von der Krankenkasse beanstandeten Belegen verfahren werden? Muss hier immer zwingend die Korrekturrechnung	Es handelt sich um Fälle, bei denen die Rechnung ganz oder in Teilen von der zuständigen Krankenkasse bemängelt wurde.	In diesen Fällen muss die Korrektur / der Einspruch gegen die Rechnungskürzung immer zwingend mit dem VKZ 4 eingereicht werden.

	mit VKZ 4 gestellt werden?		
5	Muss bei Korrekturen / Einsprüchen zu beanstandeten Belegen (VKZ 4) durch den Leistungserbringer zwingend ein Urbeleg der Abrechnung beigelegt werden? Oder reicht alleine der Datensatz aus?	Es handelt sich um Fälle, bei denen die Rechnung ganz oder in Teilen von der zuständigen Krankenkasse bemängelt wurde.	In diesen Fällen muss immer zwingend ein Urbeleg (z.B. die zurückgeschickte und geänderte Versichertenbestätigung, schriftliche Einspruchsbegründungen) zusätzlich zum DTA eingereicht werden. Die Urbelege sind für die Prüfung des Einspruches durch die Krankenkasse notwendig.
6	Wie muss mit Fällen umgegangen werden, in denen ein höherer Preis nachgefordert wird?	Es handelt sich um Fälle, bei denen in der Ursprungsrechnung zu niedrige Preise abgerechnet wurden. z.B. Abgerechnet wurde die 0300 (Vorsorgeuntersuchung) mit 25,00 Euro. Eigentlich wird die Vorsorgeuntersuchung (0300) mit 30,92 Euro vergütet. Somit besteht eine Differenz von 5,92 Euro, die nachberechnet werden soll.	In diesen Fällen ist die Nachberechnung der Differenzbeträge mit dem Verarbeitungskennzeichen „2“ im DTA anzuliefern.
7	Was passiert, wenn die Nachforderungen (VKZ 2) vor der ursprünglichen Rechnung bei	Es handelt sich um Fälle, bei denen die Nachforderungen (VKZ 2) den Krankenkassen eher zur Verfügung stehen, als die dazugehörige Ursprungsrechnung (VKZ 1).	In diesen Fällen wird die Nachforderung (VKZ 2) von den jeweiligen Krankenkassen abgesetzt oder bereits von der Datenannahmestelle abgewiesen, da in beiden Fällen immer erst die Ursprungsrechnung (VKZ 1) vorliegen muss.

	den Krankenkassen eingehen?		
8	Wie müssen Rechnungen (VKZ 1), die von den Krankenkassen komplett abgesetzt wurden, wieder eingereicht werden?	Es handelt sich ausschließlich um Fälle, bei denen die Krankenkasse bzw. dessen Dienstleister die Ursprungsrechnung (VKZ 1) komplett abgesetzt hat, weil die Versichererbestätigungen fehlten. D.h. der Krankenkasse bzw. dessen Dienstleister lagen lediglich die Datensätze aber keine Urbelege vor.	In diesem Fall muss eine neue Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen 1 eingereicht werden. Des Weiteren müssen zwingend die Verordnungen (Urbelege) zur Krankenkasse bzw. dessen Dienstleister geschickt werden.
9	Wie müssen Rechnungen (VKZ 1), die von den Krankenkassen komplett abgesetzt wurden, wieder eingereicht werden?	Es handelt sich ausschließlich um Fälle, bei denen die Krankenkasse bzw. dessen Dienstleister die Ursprungsrechnung (VKZ 1) komplett abgesetzt hat, weil die Datensätze der Rechnung nicht korrekt angeliefert wurden. (Rechnungsdatsatz wird abgewiesen) D.h. der Krankenkasse bzw. dessen Dienstleister lagen lediglich die Urbelege aber kein TA-konformer Datensatz vor.	In diesem Fall muss eine neue Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen 1 eingereicht werden. Außerdem müssten auch noch einmal die Urbelege nachgereicht werden, falls diese mit der Datenabweisung wieder zurück geschickt wurden.